

La experiencia en redes
sociales de las enfermeras con
cuentas con fines divulgativos.

The experience in social
networks of nurses with
accounts for scientific
disclosure purposes.

Proyecto de investigación

Sara Pérez Bárcena
Directora: Cristina Blanco Fraile

INDICE

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	4
1.1	Antecedentes y estado actual del tema	4
1.1.1	Las redes sociales: concepto, orígenes y evolución	6
1.1.2	Las redes sociales y la salud	9
1.2	Marco Teórico	12
2.	JUSTIFICACIÓN.....	16
3.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
4.	OBJETIVOS	18
4.1	Objetivo Principal	18
4.2	Objetivos Secundarios.....	18
5.	METODOLOGIA.....	19
5.1	Diseño.....	19
5.2	Sujetos de estudio	20
5.3	Recogida y análisis de datos.....	22
5.3.1	Proceso de recolección de los datos	23
5.3.2	Análisis de los datos	25
5.4	Limitaciones del estudio.....	26
5.5	Consideraciones éticas	28
6.	PLAN DE TRABAJO.	29
7.	BIBLIOGRAFIA	30
8.	ANEXOS	35
	Anexo I: Entrevista Piloto	35
	Anexo II: Hoja informativa del estudio.....	41
	Anexo III: Consentimiento Informado	44

1. RESUMEN

Introducción: Una red social es un sitio web donde las personas pueden interactuar y establecer rápidamente contactos en función de sus intereses o actividades. En sus principios, el uso de estas redes se delimitaba a poner en contacto a las personas, pero con el paso del tiempo sus posibilidades de uso se han incrementado exponencialmente. Hoy en día más de la mitad de la población mundial está presente en alguna red social, por lo que constituyen por sí solas una plataforma donde los datos y la información se popularizan con mucha facilidad. Así como utilizamos motores de búsqueda para adquirir información, también lo hacemos con las redes sociales, y la información en salud es una de las más demandadas. Por ello, algunos profesionales sanitarios han decidido crear perfiles de carácter divulgativo en estas redes sociales, publicando información sanitaria o resolviendo dudas a sus seguidores, llegando a conseguir un estatus relevante en estas plataformas. Sin embargo, a pesar de la popularidad y el uso continuado por parte de la población de las redes sociales, su uso para la divulgación de la información científica está relegado actualmente a unas pocas iniciativas privadas de profesionales desinteresados. Tampoco se han encontrado muchas investigaciones acerca de este fenómeno en pleno auge.

Pregunta de Investigación: Conocer cuál es la experiencia de los enfermeros que han creado perfiles de carácter educativo en redes sociales.

Objetivos principales: Nos planteamos dos objetivos, el primero, conocer el significado de la experiencia de los enfermeros que han creado un perfil de carácter educativo en redes y segundo, identificar si esto repercute o no en la salud de las personas.

Metodología: Se propone una aproximación cualitativa fenomenológica al fenómeno de estudio. Se propone la realización de un muestreo opinático por cuestiones de factibilidad. Se contactará a través de Internet con profesionales sanitarios que tengan un perfil divulgativo en alguna red social, que habiendo alcanzado un nivel de popularidad suficiente (>10000 seguidores), y cuya actividad asistencial resida en nuestro país, accedan libremente a participar. Se contemplará el uso de la técnica “bola de nieve” para ampliar el número de participantes si fuera necesario. La técnica de recogida de datos escogida es la entrevista abierta todos los participantes, con la realización de un grupo focal posterior.

Palabras clave: Investigación cualitativa, enfermería, redes sociales, educación para la salud, Salud Digital.

2. ABSTRACT

Introduction: A social network is a website where people can interact and quickly establish contacts based on their interests or activities. In the beginning, the use of these networks was limited to putting people in contact with each other, but with the passage of time its possibilities of use have increased exponentially. Nowadays, more than half of the world's population is present on a social network, so it constitutes in itself a platform where data and information are very easily popularised. Just as we use search tools to acquire knowledge, we also use social networks, and health information is one of the most sought after. For this reason, some healthcare professionals have decided to create educational profiles on these social networks, publishing health information or answering questions to their followers, achieving a relevant status on these platforms. However, despite the popularity and ongoing use of social networks by the general population, their use for the dissemination of scientific information is currently limited to a few private initiatives by disinterested professionals. Neither has much research been found on this booming phenomenon.

Research Question: To know what is the experience of nurses who have created educational profiles in social networks.

Main objectives: We set ourselves two objectives, the first, to know the meaning of the experience of nurses who have created an educational profile in networks and second, to identify whether or not this affects people's health.

Methodology: A qualitative phenomenological approach to the study phenomenon is proposed. It is proposed to carry out a purposive sampling method for feasibility reasons. We will contact healthcare professionals by Internet who have an informational profile on a social network, who have reached a sufficient level of popularity (>10000 followers), whose healthcare activity has been carried out in our country, and freely agree to participate. The use of the "snowball" technique will be considered in order to increase the number of participants if necessary. The data collection technique chosen is an open interview with all participants, with a subsequent focus group.

Keywords: Qualitative research, nursing, social networks, health education, Digital Health.

3. INTRODUCCIÓN

La forma en la que entendemos el mundo ha cambiado radicalmente desde la aparición de Internet. La manera en la cual buscamos información y nos relacionamos con nuestro entorno se ha visto completamente modificada por la tecnología, de tal forma que las páginas webs, blogs y redes sociales se integran de forma manifiesta en nuestro día a día.

Las nuevas tecnologías constituyen un desafío para el desarrollo de las profesiones sanitarias. Cada día son más los profesionales sanitarios y pacientes que utilizan internet como método para buscar información acerca de la salud. Por ello, tanto los profesionales como las instituciones deben ser conscientes de la importancia que estos nuevos medios tienen para nuestro día a día y el de nuestros pacientes.

1.1 Antecedentes y estado actual del tema

Internet está tan arraigado en nuestras vidas que ahora parece mentira que esta red de redes naciera hace apenas cincuenta años. Resulta curioso desde nuestra perspectiva investigadora que esta red fuera creada con fines de divulgación entre científicos y militares (1,2).

Los orígenes de internet se remontan a un experimento militar estadounidense, en el cual se pretendía crear una red de comunicaciones entre distintos ordenadores que funcionase de forma descentralizada. Así, aunque algún nodo concreto fallase (en caso de conflicto bélico), el resto del sistema podría seguir con su funcionamiento. Sin embargo, en los años 60 este experimento se extrapoló al ámbito académico, interconectando una decena de universidades con el fin de que la información pudiera distribuirse en forma de paquetes a todos los nodos conectados (2).

Desde entonces, su evolución ha sido exponencial, llegando a estar presente en la gran mayoría de los hogares de todos los países del mundo. Sin embargo, Internet no es solo una herramienta de difusión global de contenido, sino que también supone un medio de colaboración e interacción entre personas y computadoras (independientemente de su ubicación geográfica). Tanto la forma de comunicarnos como la de transmitir información cambia radicalmente en el paradigma de Internet. Las posibilidades que nos ofrece son infinitas a costes mínimos o nulos, abriendo una gran oportunidad en el campo de la divulgación de conocimiento. Por tanto, las ciencias de la salud no pueden quedarse al margen de esta revolución digital (3,4).

Para entender las oportunidades de viralización de contenido en Internet, mencionaremos sus cifras mundiales hoy en día. Las empresas de marketing digital *We are Social* y *Hootsuite* realizan cada año un informe de análisis digital conocido mundialmente como “*Digital*”. Según este informe, en enero de 2021 alrededor de 7.83 billones de personas eran usuarias de internet. No solo eso, sino que la tendencia continúa aumentando, pues el crecimiento respecto al año pasado es del 1% del total de la población (lo que supone un total de 81 millones de personas) (We Are Social & Hootsuite, 2021). Por su parte, datos recientes del INE (Instituto Nacional de Estadística), aseguran que en el 99.5% de los hogares españoles hay un smartphone (teléfono móvil con acceso a internet) y en un 81.4% algún tipo de ordenador. Ambas tendencias siguen un aumento progresivo en comparación con datos anteriores (5–7).

Internet es un pilar fundamental de la sociedad de la información moderna. La tasa mundial media de penetración de Internet es del 59,5 por ciento. La zona norte de Europa ocupa el primer puesto con una tasa de penetración de Internet que ronda el 96 por ciento entre la población. Los países con mayores tasas de penetración social de internet a nivel mundial son Emiratos Árabes Unidos, Dinamarca y Suecia. En el extremo opuesto se encuentra Corea del Norte, en el cual la penetración del uso en línea es irrisoria entre la población general. Asia, desde el año 2020 constituye la región con el mayor número de usuarios en línea, contando con más de 2.500 millones de usuarios. Europa constituye el segundo continente con casi 728 millones de internautas (8).

Según los últimos datos disponibles del INE, en el año 2020, el 93,2% de la población española de entre 16 y 74 años utiliza Internet (o lo ha utilizado en los últimos tres meses). Esto ha supuesto un aumento de 32, 8 millones de usuarios respecto a datos del año 2019. En la siguiente tabla se observa cómo más de un 91% de la población utiliza de forma regular los servicios de internet, decayendo las cifras a medida que la edad aumenta (7):

Población que ha usado Internet de manera frecuente en los últimos tres meses por edad. 2020 (% de población de 16 a 74 años)

	Hombres	Mujeres	Brecha de género
Total de 16 a 74 años	91,1	91,4	-0,3
De 16 a 24	99,9	99,6	0,3
De 25 a 34	99,2	99,6	-0,4
De 35 a 44	97,9	98,3	-0,4
De 45 a 54	94,9	95,9	-1,0
De 55 a 64	84,6	87,0	-2,4
De 65 a 74	64,0	64,4	-0,4

Tabla 1. Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares. Instituto Nacional de Estadística (INE) https://www.ine.es/prensa/tich_2020.pdf (5)

Está claro que Internet nos ofrece una variedad inimaginable de opciones para su uso. Las razones por las cuales utilizamos esta herramienta a diario son cuantiosas, pero la principal de todas constituye la búsqueda de información, seguida por las relaciones personales. Lo más interesante desde la contingencia investigadora es, precisamente, que la búsqueda de información en salud y productos sanitarios se ubica entre las diez primeras causas del uso de internet (5,6).

1.1.1 Las redes sociales: concepto, orígenes y evolución

Las redes sociales o *Social Networks Sites* son aplicaciones fundamentadas en Internet que forman parte de lo que denominamos Web 2.0. El concepto de Web 2.0 aparece a principios de los años 2000 cuando Internet deja de ser un sitio de observación pasiva para convertirse en un espacio donde los usuarios son creadores de contenido y se permite la interacción entre los mismos. El usuario como centro del diseño web, la facilidad de compartir información, la interoperabilidad y la mutua colaboración son algunos de los principios de la Web 2.0. Así, los blogs, las redes sociales, los servicios web como Amazon, servicios de archivado de videos y cientos más forman parte de la Web 2.0 (9).

Los máximos exponentes del concepto de Web 2.0 son las redes sociales. Una red social es un sitio web donde las personas pueden interactuar y establecer rápidamente contactos en función de sus intereses o actividades (ya sean pasatiempos, actualidad o relaciones personales y / o laborales), sin restricciones físicas ni temporales (7,10).

El concepto de las redes sociales surgió en el campo de la sociología alrededor de 1950. A partir de un individuo, las redes sociales se pueden organizar a través de sus conocidos y los conocidos de éstos, generando cada vez una red más y más grande de personas.

En el mundo de Internet, las redes sociales se encuentran conceptualmente entre los blogs personales (en los que predominan los contenidos personales) y las comunidades online (en las que los grupos son los protagonistas) (4,11). Hoy en día, el diccionario de la RAE define el concepto red social como: *“Plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a un gran número de usuarios”* (12).

Las redes sociales digitales nacen en el año 1997, cuando aparece la primera red social llamada *SixDegrees*. Esta web conectaba a cada persona con sus conocidos, y a su vez a estos con las personas conocidas de sus contactos. Así creó la base del concepto que tenemos hoy en día de una red social. Tras varios años de aciertos y fallos, fue realmente en 2005 cuando las redes sociales colmaron el mercado y se extendieron mundialmente haciéndose virales entre la población (13).

Actualmente, más de 4 billones de personas utilizan las redes sociales, lo que supone más del 50% de la población mundial. Además, en el último año el uso de estas redes ha aumentado un 13% respecto al año anterior (en otras palabras, 490 millones de personas se han hecho perfiles nuevos en redes sociales en 2020) (5,7,8,13). En la siguiente figura se muestra la evolución de estos nichos desde el año 2016 hasta la actualidad a nivel mundial:

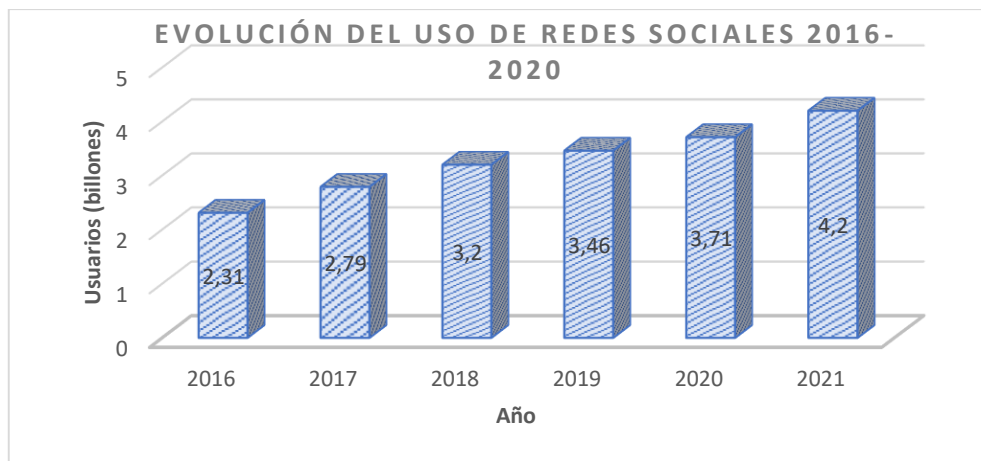


Gráfico 1. Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares. (INE) (5).

Dentro de las redes sociales, las más utilizadas a nivel mundial son Facebook (2740 millones de usuarios), YouTube (2291 mill.), WhatsApp (2000 mill.) e Instagram (1221 mill). Habría que destacar una red social de reciente aparición, especialmente popular entre la población adolescente y preadolescente, llamada TikTok (que ya cuenta con 689 millones de usuarios) (5,14,15).

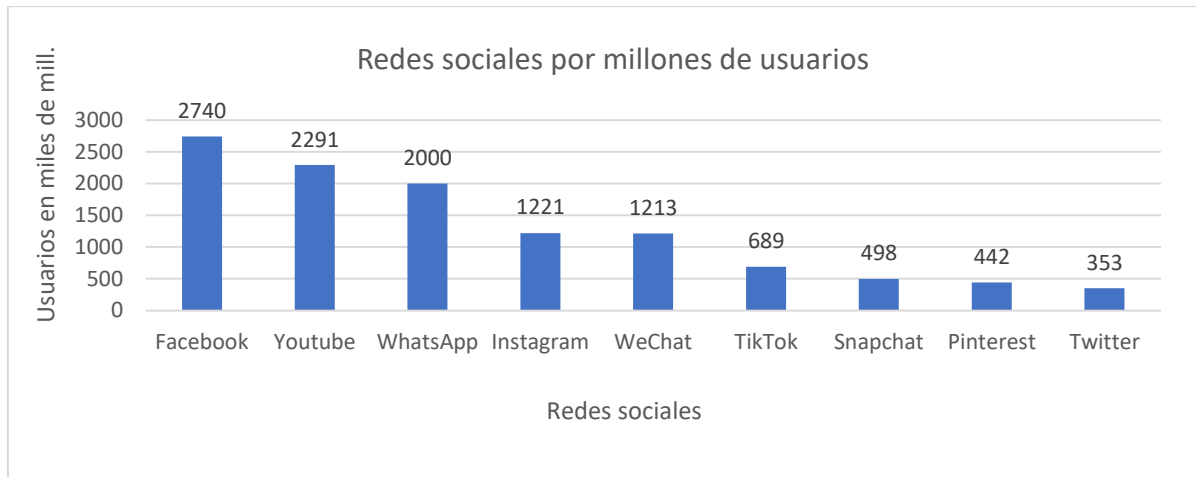


Gráfico 2. Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares. INE (5)

Según datos del informe Comscore de 2019, que analiza el uso de dispositivos móviles en todo el mundo, las redes sociales son las aplicaciones en las que pasamos más tiempo, seguidas por las aplicaciones de juegos y de entretenimiento. Estos datos han ido incrementando exponencialmente a lo largo de los años si lo comparamos con sus informes previos. Ya en 2013, esta compañía concluyó que “somos sociales, siempre y en todas partes” (15).

Si bien cabría analizar la influencia del uso de las redes sociales más populares en números brutos, es cierto que cada red social parece adecuarse más a un nicho poblacional concreto. Así, el rango de edad de los usuarios de las diferentes redes difiere entre sí. Facebook parece ser más popular entre las personas de 25-44 años, estableciéndose como la red social más usada entre los 35-44 años. Twitter, aunque su influencia ha decaído en los últimos años, sigue situándose entre las redes sociales más usadas y su audiencia tiene una media de edad similar a Facebook (aunque es la red más usada por personas mayores de 50 años de entre todas las mencionadas). Instagram tiene un perfil más joven de usuarios, siendo en su mayoría entre 18-34 años, decayendo en edades posteriores, y TikTok es la red de usuarios más longeva, teniendo un rango de edad de audiencia entre los 13-17 años (5,16).

En España, el crecimiento anual de las redes sociales ha sido exponencial. Desde 2010, su penetración en la sociedad ha sufrido un incremento notable, hasta alcanzar más del 80% de la población.

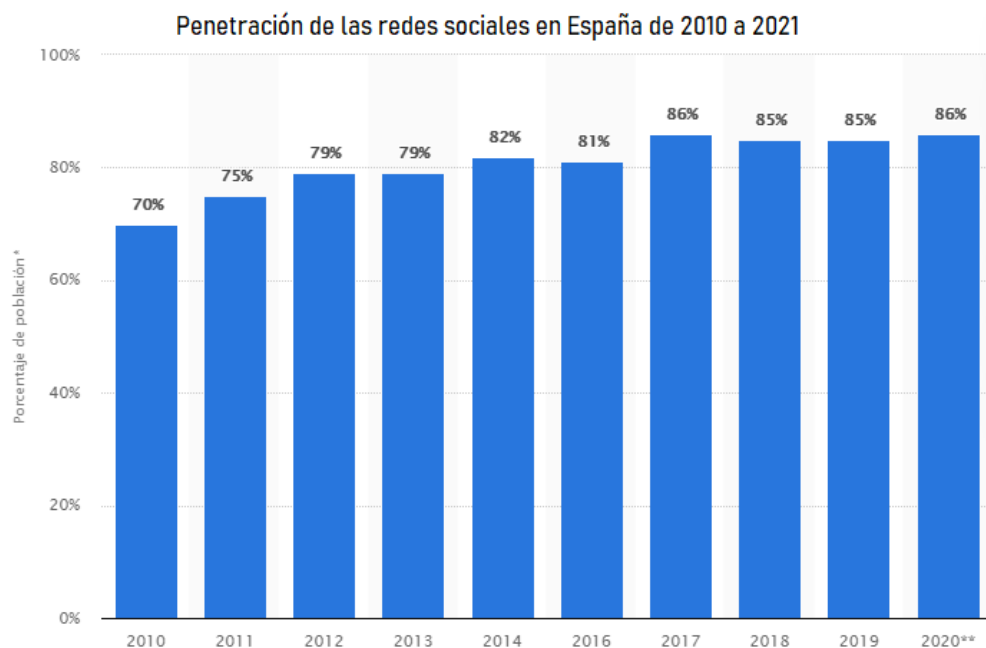


Gráfico 3. Penetración de las redes sociales en España de 2010 a 2021. Fuente: Statista, Business Data Platform 2021 (8).

De esta forma, se estima que para finales de este año el número de usuarios de redes sociales en España será de unos 40 millones de usuarios. Dentro de todos ellos, los perfiles más activos en las redes sociales corresponden a los jóvenes entre 16 y 24 años (93%). Las redes sociales más utilizadas fueron, en orden descendente de popularidad: Facebook, YouTube, Instagram, Twitter y TikTok (5,6,17).

1.1.2 Las redes sociales y la salud

Asumiendo todo lo expuesto anteriormente y siendo conscientes de la penetración de Internet y las redes sociales en nuestras vidas, se puede entender fácilmente por qué la gran mayoría de estudios recientes abalan el valor de estas nuevas tecnologías para la difusión de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios. Cada vez más personas consultan información sobre enfermedades en Internet y, sin embargo, el campo de la salud ha tardado más en incorporarse a la red que otras disciplinas. Las organizaciones sanitarias deben ser conscientes de los nuevos retos que acarreen las redes sociales y no quedarse ajenas a la influencia de estos nuevos métodos, para así poder utilizarlos en beneficio de la sociedad (4,9,16,18) .

La sociedad general usa cada vez más internet y las redes sociales como vía para obtener información relacionada con la salud. Tal es así que se han creado términos como e-salud, e-paciente, e-sanidad para hacer referencia a la nueva era sanitaria en la red. Esto no es más que una muestra de la relevancia que adquieren las nuevas tecnologías en cuanto a términos de salud (9,19,20).

Ya en el año 2011, la Organización Mundial de la Salud puso de manifiesto el potencial beneficio de las redes sociales para la salud pública y la infravaloración que las instituciones sanitarias hacían de las mismas. En el mismo boletín, advertía que, si bien muchas instituciones habían comenzado a crearse perfiles en redes sociales, pocas las utilizaban correctamente y de manera persistente (21).

Dentro del ámbito sanitario podemos distinguir dos usos claramente diferenciados de las redes sociales: los grupos de pacientes y la distribución de información sanitaria.

La creación de grupos y asociaciones de pacientes que comparten una misma patología en redes sociales ha generado grandes comunidades, donde el apoyo y el aprendizaje mutuo son sus principales ventajas. El tamaño y poder de influencia de estas agrupaciones es infinitamente mayor al que podrían conseguir sin las ventajas de internet. De la Peña y Quintanilla (2015) describen el papel que las redes sociales digitales juegan para la sociedad y los ciudadanos como *“una comunidad virtual donde pueden encontrar estimulación, obtener respuestas a preguntas específicas relacionadas con la salud y un lugar para compartir historias de éxito”*.

Por otro lado, la utilización de las redes sociales como medio para compartir y difundir información sanitaria, comunicar alertas o realizar educación para la salud es un fenómeno que cada día cobra más importancia, por ello muchos autores defienden la participación de profesionales de la salud cualificados en línea que velen por la seguridad del paciente, atiendan las necesidades de la población en este ámbito y se adapten a la normalización de las nuevas tecnologías como fuentes de información válidas y frecuentadas por la sociedad (22–25).

Además, el uso de estas plataformas como medio de comunicación por parte de los profesionales los hace dueños de información y experiencias sobre personas y pacientes en tiempo real, los acerca a la sociedad de una manera más informal y cercana, posicionándolos en un estratégico puesto que puede ser utilizado para conocer las carencias actuales de la comunidad y su reacción ante los problemas de salud (9,22).

Aunque de manera general los profesionales sanitarios nos hemos quedado rezagados en cuando a la adaptación de las comunicaciones en salud a través de estos nuevos canales de información, comienzan a observarse casos concretos de profesionales, muchos de ellos enfermeros, que han decidido emprender camino en las redes sociales, centrando sus esfuerzos en contribuir a la educación y promoción de la salud a través de sus perfiles.

Dentro del campo de las redes sociales, hay algunas cuya estructura y funcionamiento hacen más idóneo el poder compartir información de salud de una forma sencilla y atractiva. Instagram parece ser la red con más adeptos a perfiles sanitarios (aunque depende, como se ha mencionado anteriormente, del grupo de edad en el que pongamos atención) (15,26).

Instagram es una red social que permite compartir contenido de muchas maneras diferentes. Puedes subir una fotografía con un pie de foto que explique la imagen, historias (imágenes o texto) que duren sólo 24 horas o que perduran si las agrupas en carpetas a las cuales puedes dar nombre, mini videos de 30 segundos con muchas posibilidades de edición, etc. En definitiva, este nicho se centra en el contenido visual, haciendo que puedas acceder a la información del post directamente, a golpe de vista. Para el campo de la salud, este formato permite realizar infografías o contenido muy atractivo y desenfadado (como se muestra en la ilustración de la derecha), que haga centrar la atención en ideas clave que posteriormente pueden ampliarse con texto.

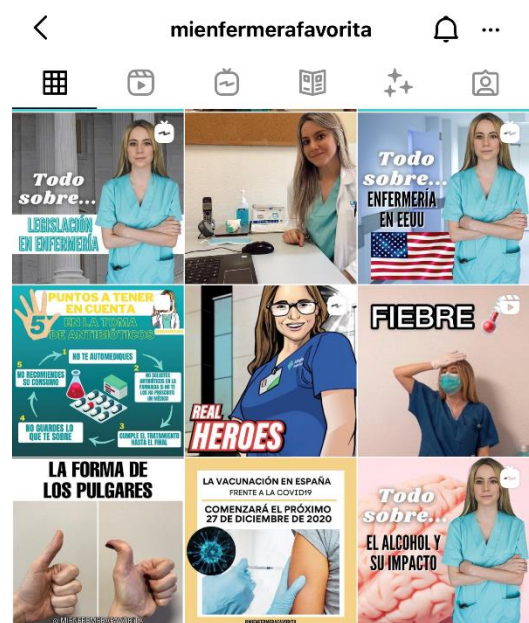


Ilustración 1. Ilustración. Perfil de Instagram de @mienfermerafavorita, con más de 130 mil seguidores. Fuente: Instagram

Para entender la dimensión del fenómeno de estos profesionales de la salud en la red, se muestran algunos ejemplos de los perfiles de sanitarios con más seguidores en Instagram. Cabe destacar que, aunque la mayoría de ellos tienen cuentas en otras redes sociales como Twitter o YouTube, esta es la red social donde más alcance consiguen, seguido de Twitter.

Perfil	Seguidores (miles) Instagram	Seguidores (miles) Twitter
@mienfermerafavorita	131	8
@perdidue	58.4	13
@enfermeriaevidente	53	-
@enfemero_de_urgencias	52,4	8
@urgenciasyemergencias	35.2	21
@el_enfermero_del_pendiente	23.5	-
@paumatalap	22.2	19

Tabla 2. Diferentes perfiles enfermeros en redes sociales y sus seguidores. Fuente: Elaboración propia. Datos: Instagram® y Twitter®

Cada uno de estos perfiles, tiene de media en cada una de sus publicaciones, más de 800 interacciones con y entre sus seguidores. De esta forma las redes sociales permiten, por un lado, el acceso y el intercambio de información sanitaria a gran escala, logrando avances significativos en la atención sanitaria y el cuidado de los pacientes pero, por otro, también pueden promover el intercambio de opiniones y experiencias entre profesionales y pacientes, creando un espacio muy beneficioso para ambas partes (4,27).

En realidad, no existe actualmente un marco teórico que sustente el aporte de las redes sociales a la educación para la salud o la salud pública (28). Sin embargo, este tipo de flujo de información puede estar relacionado en cierta parte con el conocido método de aprendizaje entre pares y con la influencia de la socialización en el proceso de adquisición de información (29,30).

1.2 Marco Teórico

Las teorías que destacan la importancia de interactuar socialmente para aprender no son nuevas. Es lo que hoy en día conocemos como constructivismo social, pero para entenderlo debemos explicar primero dónde se haya esta teoría dentro de la psicología del aprendizaje humano (31).

La epistemología es una rama de la filosofía que se encarga de estudiar la naturaleza y la forma en la que el ser humano adquiere el conocimiento. Dentro de las cuantiosas teorías y modelos epistemológicos, encontramos el constructivismo (32).

El constructivismo se define como un modelo epistemológico que trata de dar respuesta a la manera en la que el individuo adquiere conocimiento. Esta teoría sustenta que el proceso de aprendizaje es algo activo y hace al individuo responsable del mismo. El individuo cada vez que aprende algo nuevo, lo incorpora dentro de sus experiencias personales y sus estructuras mentales, creando así una especie de red de conocimiento. Por tanto, entiende el aprendizaje como algo subjetivo que variará en función de cada individuo (31–33).

Dentro de esta corriente encontramos dos enfoques distintos, pero esencialmente parecidos. Por un lado, encontramos a Jean Piaget y su “Constructivismo Psicológico” y por otro a Lev Vygotsky con su “Constructivismo Social”. Ambos concuerdan en que el aprendizaje es algo activo y subjetivo de cada individuo, pero el primer autor enfatiza la importancia de la relación sujeto-medio físico y Vygotsky se enfoca más en la interacción social con otras personas (33,34). Por conveniencia con el tema de este proyecto nos centraremos en explicar el segundo.



Ilustración 2. Jean Piaget y Lev Vygotsky. Extraída de: <https://www.psicologia-online.com>

Lev Semionovich Vygotsky (1886-1934) fue un psicólogo ruso que centró su investigación en el aprendizaje y desarrollo del ser humano. Para este autor, el conocimiento es algo en esencia subjetivo, construido por medio de habilidades cognoscitivas y operaciones que son inducidas en los individuos a través de la interacción social. La parte fundamental del aprendizaje es la relación del sujeto con el medio, pero entendido no sólo como algo físico sino también cultural y social. Por tanto, el conocimiento no es solo algo que se transmite de una persona a otra, pues el plano social más amplio es también importante. De esta forma, Vygotsky plantea dos fases para la creación de nuevos conocimientos en el individuo. La primera se produce gracias a la interacción con su contexto, y la segunda es llevada a cabo por el propio individuo, que de forma subjetiva y en función de sus pensamientos y experiencia previos, va incorporando el conocimiento adecuándolo a sus propias estructuras mentales (35). Su teoría fundamentó las bases de lo que se conoce como constructivismo social, y dio pie al nacimiento de numerosas teorías sociales sobre el aprendizaje (30,32,33,35,36).

Así, el Constructivismo Social, basándose en el modelo constructivista, defiende que el conocimiento se adquiere a través de la esfera social de forma fundamental. El nuevo conocimiento surge a partir de los esquemas mentales de la persona, que son producto de su realidad y su comparación con los esquemas de otras personas que le rodean. Enfatiza en la importancia de la

sociedad en el desarrollo del ser humano y el lenguaje como medio principal de adquisición de conocimiento intelectual y del medio (34,36).

En relación con lo anterior y entendiendo la interacción social como motor principal del aprendizaje, encontramos técnicas didácticas concretas como son la pedagogía entre pares.

La pedagogía entre pares es una técnica educativa revolucionaria que rompe con lo que constituía la enseñanza tradicional. Se trata de una técnica educativa mediante la cual los estudiantes interactúan entre sí para generar y transmitirse el conocimiento entre ellos, otorgando al profesor a una labor de guía para conducir el proceso de aprendizaje. Esta técnica trata romper la jerarquía tradicionalmente estipulada en los centros de enseñanza formales entre alumno y profesor para crear un espacio de aprendizaje colectivo donde todos formen parte de un mismo nivel. (20,30,37)

Tradicionalmente este sistema ha sido utilizado en la enseñanza formal, demostrando su eficacia en numerosas investigaciones realizadas (37), sin embargo, actualmente está extrapolándose a la esfera del enseñanza informal, es decir, fuera de las aulas. El aprendizaje a través de las redes sociales digitales se sitúa dentro de este campo (38).

Como hemos visto anteriormente, Vygotsky enfatizó ya la importancia de la interacción social y el papel de otros en el desarrollo y el aprendizaje en la década de los 60. En el contexto de la aparición de las nuevas tecnologías, y más en concreto, de las redes sociales, estas teorías son útiles para reflexionar acerca de la forma de aprendizaje y el papel que otras personas juegan en nuestro propio aprendizaje en el entorno digital (30).

Internet constituye un entorno social masivo que conforma un motor de aprendizaje a gran escala. Podemos considerar que existe una auténtica sociedad en red con la cual también interactuamos e interiorizamos conceptos de forma subjetiva, en función de nuestro aprendizaje vital y nuestras experiencias. Incluso nuestra red de internet está modificada por nuestras preferencias personales, nuestras características y nuestros temas de interés, formando nuestra propia red de internet, que es diferente a la del resto de personas. Las redes sociales nos dan un acceso libre a gran cantidad de información y abre un espacio digital que puede ser utilizado para generar conocimiento a través de la socialización. Por tanto, las teorías de Vygotsky pueden ser también interpretadas y adaptadas al entorno de internet (39).

A raíz de la aparición de la tecnología e Internet en los años 90, surgen muchas preguntas acerca de cómo las teorías hasta ahora existentes podían extrapolarse a las nuevas condiciones digitales que estaban surgiendo, pues hasta ese momento, se entendía el proceso de aprendizaje como algo físico, que requería de la presencia de la persona para poder aprender algo nuevo. Las nuevas tecnologías rompen esa brecha física y temporal, y hacer que surjan nuevos enfoques sobre el aprendizaje y los entornos digitales.

Así, George Siemens, define en su obra lo que él nombra como “Conectivismo”. Esta corriente entiende el aprendizaje como:

“Ciertamente, los seres humanos han aprendido el uno del otro desde siempre. Pero hasta la llegada de Internet y el acceso generalizado a los medios digitales, las escuelas tenían el monopolio de la educación. Ahora, con acceso a recursos educativos abiertos y plataformas de comunicación gratuitas o de bajo costo, grupos de personas pueden aprender juntos tanto fuera como dentro de las instituciones formales.”

- Howard Rheingold.

“Un proceso que ocurre al interior de ambientes difusos de elementos centrales cambiantes – que no están por completo bajo control del individuo. El aprendizaje puede residir fuera de nosotros (al interior de una organización o una base de datos), está enfocado en conectar conjuntos de información especializada, y las conexiones que nos permiten aprender más tienen mayor importancia que nuestro estado actual de conocimiento.”(39)

Esta corriente trata de cubrir las limitaciones que las teorías antiguas tienen a la hora de extrapolarse a las comunidades digitales. Con la llegada de internet, la cantidad de conocimiento a disposición del usuario aumenta de forma exponencial, por lo que la capacidad del individuo de discernir entre lo que es importante aprender y lo que no se vuelve crucial. Lo que un individuo puede considerar como conocimiento para sí mismo, no tiene porqué ser conocimiento para otro. De esta forma, el entorno y las características de la persona continúan definiendo el área de conocimiento de cada persona (40,41).

Otro punto importante de esta teoría es que contempla la posibilidad de que el conocimiento resida en una fuente inanimada, no humana, como una base de datos. Al estar expuestos a cantidades ingentes de información, nuestro deseo de aprender se basa en las necesidades que nos surgen como individuos. Cuando tenemos una necesidad que cubrir y no disponemos del conocimiento necesario, internet se ha convertido en una fuente de información instantánea. De esta forma, esta teoría defiende que la forma en la que accedemos a la información a veces es más importante que el conocimiento que el individuo ya posee (39).

En definitiva, podemos resumir que los seres humanos somos sociales por naturaleza, por tanto, no es de extrañar que una parte fundamental de la adquisición de conocimiento radique en la socialización con nuestro entorno y nuestra red personal. La aparición de internet y las redes sociales revolucionó la forma en la que entendíamos el conocimiento y el proceso de aprendizaje, poniendo a nuestra disposición cantidades inimaginables de información y rompiendo las barreras físicas y temporales del proceso de aprendizaje hasta el momento. Aunque las características hayan cambiado sustancialmente con las nuevas tecnologías, la base de la adquisición de conocimiento continúa siendo la esfera social, y las redes sociales digitales basan en ello su existencia, por lo que constituyen una gran oportunidad educativa.

2. JUSTIFICACIÓN

Las ventajas que nos brindan las redes sociales ya han sido expuestas y radican principalmente en su capacidad de viralizar el contenido. En el ámbito sanitario estas facilidades pueden ser muy útiles para la educación para la salud, rompiendo así las barreras tradicionales de la comunicación y permitiendo comunicar desde cualquier lugar del mundo y en cualquier momento. Además, también son útiles para el aprendizaje de los propios profesionales, desvirtuando la línea divisoria entre la educación formal e informal. Esto genera una gran oportunidad de llegar a una cantidad exponencial de personas, formando una red educativa que, además, permite la interacción de todos sus miembros, no solo profesional-persona-paciente, sino entre los propios pacientes (10,18,28).

En los últimos años, muchos estudios han sido llevados a cabo para evaluar la efectividad de diferentes intervenciones sanitarias a través de las redes sociales, demostrando no solo su eficacia en términos retóricos sino también su efectividad práctica (7,11,28,42). Asimismo, las redes sociales han manifestado ser útiles al ser utilizadas como métodos de enseñanza (20,38).

Sin embargo, tampoco debemos ignorar las partes negativas que han traído consigo las redes sociales. La divulgación de información falsa, la peligrosidad de la privacidad y los conflictos de intereses de las empresas presentes en estas plataformas online constituyen los principales riesgos que son asumidos, a veces inconscientemente, por los pacientes y usuarios. También es deber de los profesionales estar presentes en estas comunidades para enseñar y prevenir a la población sobre estos riesgos (10,18,28).

Las nuevas tecnologías suponen una nueva responsabilidad para los sanitarios. Tenemos un papel fundamental en las redes sociales digitales, pues debemos brindar a los pacientes un espacio seguro y fiable donde puedan recurrir para obtener información acerca de su salud, consulten sus dudas con un profesional y puedan corroborar si la información que pueden llegar a encontrar en Internet es real o no (41,43,44).

Puesto que las redes sociales tienen un elevado impacto en nuestra sociedad, el reconocimiento social de la enfermería en dichas plataformas puede sustentar de igual forma ventajas para la profesión. La visibilidad de la profesión, la credibilidad generada en la sociedad y las nuevas oportunidades de emprendimiento profesional y aprendizaje personal son algunas de ellas.

Averiguar cuál ha sido y es la experiencia de aquellos profesionales sanitarios, en concreto en este estudio enfermeros, que han decidido de forma autónoma e independiente emprender un camino en redes sociales para educar a la población y a los propios profesionales sanitarios puede resultar muy beneficioso. De esta manera podrá entenderse mejor el fenómeno de las redes sociales y su relación con la salud pública y la educación para la salud, podrá servir de punto de partida para otros profesionales que quieran comenzar su proyecto y, lo más importante, se generará la oportunidad de suscitar el interés de las instituciones públicas para conseguir apoyo y reconocimiento de la labor de estos profesionales (3).

De igual forma, entender hasta qué punto esto resulta interesante para la sociedad y definir a qué tipo de personas parece llegar mejor la información a través de estos medios es necesario para entender lo que está sucediendo en las redes sociales actualmente y comprender las necesidades emergentes en la población.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la experiencia de los enfermeros que han creado perfiles de carácter educativo en redes sociales?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Principal

- Conocer el significado de la experiencia de los enfermeros que han creado un perfil de carácter educativo en redes sociales.
- Identificar cómo repercute su influencia en redes sociales sobre la salud de las personas.

4.2 Objetivos Secundarios

- Conocer el perfil de los seguidores de dichos perfiles sanitarios.
- Identificar posibilidades de mejora de la profesión de enfermería en redes sociales.
- Detectar las ventajas / desventajas de las redes sociales para la enfermería, percibidas por estos profesionales.
- Descubrir el apoyo percibido de estos profesionales por parte de las instituciones sanitarias en su proyecto en red.

5. METODOLOGIA

5.1 Diseño

Para la realización de este estudio resulta adecuado utilizar el paradigma cualitativo. Una de las utilidades de la metodología cualitativa es, precisamente, el poder comprender fenómenos sobre los que tenemos escaso conocimiento. Trata de estudiar con una visión holística, los hechos en su contexto natural, a través de las experiencias o significados que las personas dan a esos hechos (45).

Trasladando los principios del paradigma cualitativo a este estudio en concreto, podríamos plantearlo de la siguiente manera. Estos enfermeros que, de manera independiente y altruista, han decidido emprender su camino en redes sociales sin dejar de lado su puesto de trabajo habitual, poseen experiencias y conocimiento que la mayoría de los profesionales desconocemos y que, podría resultar muy interesante y enriquecedor para el resto de la profesión (incluso para otras profesiones). Nos planteamos averiguar si las redes sociales digitales son capaces de aportarnos herramientas para poder mejorar o incidir de alguna manera en la salud de las personas. Si queremos entender de qué tratan las redes sociales, los propios implicados son quienes tienen las claves para poder comprender su trabajo, sus posibles beneficios y los resultados obtenidos hasta ahora.

Dentro del paradigma cualitativo, escogeremos el abordaje fenomenológico descriptivo como método de investigación. La fenomenología trata de comprender la realidad a través del significado que las personas conceden a sus propias experiencias vividas y la manera en la que lo transmiten (45).

Este enfoque metodológico nace desde la filosofía, siendo Edmund Husserl (1859-1938) uno de sus precursores principales. Para este autor, la realidad es subjetiva y dinámica y nuestro objetivo es llegar a comprenderla dentro de su propio contexto. El investigador interpreta, a través del lenguaje, el significado que la experiencia tiene para los participantes y cuál es su percepción subjetiva del fenómeno de estudio como actor de este (46).

Desde esta perspectiva teórica nos acercamos a la experiencia de los enfermeros presentes en redes sociales, para que expresen sus vivencias y la experiencia adquirida en este nuevo campo y podamos comprender mejor cuál es la función que realizan y cómo repercute eso en la salud de las personas.

Resulta fundamental entender la experiencia a través de historias, relatos y anécdotas, porque nos permite comprender la naturaleza de la dinámica contextual e incluso cambiarla. Pero para poder hacerlo de forma adecuada y válida debemos de seguir unos pasos bien delimitados.

El primero de todos ellos comienza en el propio investigador o equipo. Se trata de una etapa previa al estudio en la que deberemos hacernos conscientes de los prejuicios e ideas preconcebidas que tengamos de la experiencia o el fenómeno, para poder observar la realidad desde una perspectiva neutral. Aprender cuales son nuestros preconceptos y entender que podrían intervenir en la investigación es la primera etapa del proceso de investigación.

La segunda fase constituye la etapa descriptiva. En esta fase llevaremos a cabo la recogida de los datos, contactando a los participantes y recogiendo la información mediante el método que se haya elegido para este fin.

Por último, se llevará a cabo una interpretación o reflexión acerca de esos datos obtenidos. El objetivo consiste en reflexionar para aprehender el fenómeno y su significado. Por ello es la parte más difícil de completar para el investigador.

5.2 Sujetos de estudio

Para que pueda lograrse una validez y confiabilidad aceptables en este tipo de estudios, es necesario que exista una heterogeneidad de voces, papeles y opiniones inmersos en el fenómeno. Por ello el número de participantes vendrá determinado por los criterios de suficiencia de la muestra y la saturación teórica de los datos, entendiendo ésta como el momento en el cual no se obtiene información novedosa o diferente de las entrevistas realizadas, habiendo alcanzado la respuesta a la pregunta de investigación.

El muestreo de los participantes de este estudio será intencional (muestreo opinático) atendiendo a criterios de accesibilidad, variabilidad de la muestra y aceptación de participación. Dado que no se dispone de una plataforma con alcance suficiente para anunciar el estudio y abrir un periodo de inscripción libre, iremos contactando uno a uno con los posibles informantes.

La captación se llevará a cabo a través de las redes sociales digitales, medio en el cual los participantes se desenvuelven diariamente y que nos aporta la ventaja de ignorar las posibles barreras físicas que existan para el desarrollo del estudio. Se contactará con aquellos que cumplan los requisitos para ser incluidos en el estudio y se permitirá la ampliación de la muestra a través del

método “bola de nieve”, en el cual los propios participantes contactan a otras personas que pudieran cooperar.

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de Inclusión del estudio:

- *Enfermeros que tengan perfiles divulgativos en redes sociales*
- *Que hayan alcanzado un número de seguidores importante (>10000¹)*
- *Que accedan a participar en el estudio de manera voluntaria*
- *Que tengan el tiempo suficiente para realizar una entrevista en profundidad*
- *Cuya actividad asistencial resida en España*
- *Cuyo perfil esté dedicado exclusivamente a la divulgación sanitaria*

Criterios de Exclusión:

- *Perfiles sanitarios dedicados al patrocinio de contenido comercial*
- *Perfiles dedicados al humor sanitario, pero no informativo*
- *Otros profesionales sanitarios que no pertenezcan a la enfermería*
- *Perfiles con pocas interacciones en sus posts o poco “engagement”²*

Este diseño de estudio constituye el diseño proyectado, es decir, los criterios establecidos antes del comienzo de la investigación. Dado que el diseño de un estudio de estas características debe ser dinámico, circular y reflexivo, estos criterios pueden variar a lo largo del desarrollo de la investigación y construir un nuevo diseño, denominado diseño emergente, que irá adecuándose a los resultados obtenidos durante el avance del estudio.

La realización de este trabajo se guiará por los ítems establecidos en la guía COREQ para informar y publicar acerca de investigaciones cualitativas (47).

¹ Se escoge este número concreto de seguidores dado que es la cifra que Instagram y otras redes sociales populares establecen como límite inferior para considerar que un perfil es relevante e influyente.

² “Engagement”: Término utilizado para determinar el impacto que genera una marca con su audiencia y las comunicaciones o interacciones que se producen entre ellos.

5.3 Recogida y análisis de datos

Puesto que los enfermeros/as con perfiles en redes sociales residen en diversas partes de la geografía española, lo más adecuado para realizar este estudio es a través de videollamadas por programas como *Zoom* o *Microsoft Teams*, que permiten realizar conferencias en directo, de audio y video y, además, permiten la grabación de las mismas sin muchos requerimientos. Si se pudiera realizar alguna de las entrevistas de forma presencial, se elegirá este formato antes que el digital y se grabará en formato de audio o video en función de la disponibilidad de equipo de grabación.

La técnica de recogida de datos elegida para este estudio es la entrevista en profundidad abierta. El objetivo es adentrarnos en el mundo de las redes sociales y descubrir qué es lo que la enfermería puede hacer en esas plataformas y cómo nuestras acciones pueden llegar a repercutir en la salud de las personas. Al partir de escasos conocimientos sobre este fenómeno, resulta adecuado el dejar a los participantes libertad para expresarse y relatar su experiencia vivida sin restricciones para llegar a acercarnos al fenómeno de la manera más exhaustiva posible. Consideramos que, con una entrevista más cerrada o semiestructurada, limitamos las respuestas de los participantes y podría conllevar una pérdida de información importante.

A pesar de la falta de contacto físico entre entrevistador y entrevistado, en este último año, debido a las restricciones de la pandemia de la COVID-19, las personas nos hemos ido familiarizando y acostumbrando al uso de videollamadas como forma de mantener un contacto cercano, por tanto, consideramos que se puede crear un clima acogedor y de confianza suficiente como para que la persona sienta la libertad de hablar abiertamente.

Para llegar a obtener una buena variabilidad y confiabilidad de los datos, se propone recurrir a otras técnicas tales como los grupos focales en fases más avanzadas del estudio. Los grupos estarían constituidos por un número concreto de participantes, no excesivamente amplio, que se delimitaría en función de la evolución del estudio y el número de participantes totales. Esta técnica puede ayudarnos a resolver dudas, invitar a debate y generar nuevas ideas partiendo de las obtenidas mediante las entrevistas individuales.

5.3.1 Proceso de recolección de los datos

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica y observar que no existían numerosos estudios abordando el tema elegido, se decidió realizar una entrevista piloto (Anexo I) a una enfermera con perfil divulgativo en redes sociales, en concreto Instagram, para acercarnos al fenómeno y comprender la mejor manera de aproximación a este. Para la primera entrevista se escogió un prototipo de entrevista abierta, de forma que la participante pudiera expresar todo aquello que quisiera acerca de la pregunta de investigación y así acercarnos a las partes más significativas del fenómeno. De esta forma podremos escoger con mayor conocimiento la futura estrategia para las siguientes entrevistas, bien sean abiertas igual a la entrevista piloto, o concretando preguntas más cerradas, adoptando un estilo más semi-estructurado.

La persona entrevistada fue informada sobre la investigación y sus objetivos. Asimismo, se elaboró y entregó una hoja informativa sobre el estudio que se facilitó días previos a la entrevista y fue recogido un consentimiento informado escrito para realizar la grabación en audio del encuentro, asegurándose la confidencialidad de los datos (Anexos II y III).

Aprovechando que la enfermera se encontraba en Cantabria en el mes de junio se realizó la entrevista de manera presencial en la localización que ella escogió, en este caso, su domicilio vacacional. La vivienda era un apartamento amplio y tranquilo donde la entrevistada podía sentirse cómoda para hablar en un ambiente íntimo y sin distracciones.

La entrevista transcurrió sin incidencias y la participante mostró durante todo momento interés por dar a conocer la realidad de las redes sociales y su experiencia en ellas, abordando muchos temas que iban surgiendo a lo largo de su discurso. Una vez terminada la entrevista se tomaron notas en una hoja de campo con detalles que la grabación no pudo captar adecuadamente.

La entrevista fue posteriormente leída varias veces por la investigadora principal para obtener una familiarización correcta con los datos obtenidos, se transcribió y se extrajeron algunos códigos y categorías principales para ser tenidos en cuenta en entrevistas posteriores (Anexo I).

De esta entrevista piloto pudimos concretar algunas categorías importantes que deberían figurar igualmente en las futuras entrevistas. Entre ellas destacamos:

Importancia de la evidencia científica en redes sociales	Acercamiento de las partes (profesionales sanitarios y personas)
Público poco accesible para el Sistema Sanitario	Ventajas para el profesional y ventajas para el Sistema Sanitario
Cercanía y Empatía: Saber cómo se sienten las personas	Necesidades percibidas por los profesionales en redes sociales
Apoyo entre iguales	Desventajas de las redes sociales
Aspectos clave para las redes sociales	Enfermería como profesión adecuada para el cambio

Tabla 3. Categorías iniciales destacadas detectadas en la entrevista piloto

Como el conocimiento que existe del fenómeno al comienzo de esta investigación es escaso, las entrevistas continuarán siendo de carácter abierto, si bien, se preguntarán al final alguna de estas cuestiones si los entrevistados no han hablado acerca de ello en su discurso. Si optásemos por un diseño más guiado, puede que perdiésemos información nueva relevante de los futuros participantes. Así mismo, este diseño proyectado de la investigación podría verse modificado más adelante durante el transcurso de las entrevistas si así se considerara más pertinente para los resultados finales.

Paralelamente a las entrevistas se llevará a cabo un registro sistemático de anotaciones que la investigadora principal crea pertinentes en relación con el objeto de estudio. Esto constituirá un diario de campo en el que se recogerá datos obtenidos mediante la observación y la interacción con los participantes. Los diarios de campo son una herramienta complementaria e imprescindible en el marco de una investigación cualitativa (46).

Todos los participantes serán informados, se les entregará una hoja informativa sobre el proyecto de investigación y se asegurará desde el primer momento la confidencialidad de los datos. Una vez leída la información y aclaradas las posibles dudas, se les entregará un consentimiento informado que deberán cumplimentar por escrito para la participación en el estudio. Las entrevistas

serán realizadas presencialmente cuando sea posible o mediante llamadas vía Internet. Todas ellas serán grabadas en audio y se añadirá el formato video cuando sea posible. Una vez finalizadas, se archivarán, se procederá a la transcripción de los datos y se añadirán las notas de campo mediante el software NVivo12 de análisis de datos.

Este software permite almacenar, sintetizar y relacionar la información almacenada en él. Esto ayudará a obtener una mejor visión del conjunto de los datos y un ahorro significativo de tiempo a la hora del análisis, pero en ningún momento sustituirá el trabajo de la investigadora.

5.3.2 Análisis de los datos

Como se ha explicado anteriormente, el proceso de análisis de datos cualitativos se identifica por su forma cíclica y flexible, que enriquece de forma constante durante el transcurso de la investigación (48). El análisis de los datos nos ha de proporcionar elementos suficientes para la correcta interpretación de los resultados y del fenómeno en general (49).

En esta investigación se llevará a cabo un análisis de contenido temático que analizará la información obtenida de forma directa de los participantes para poder comprender su significado. Para poder comprender un fenómeno que nos es, en principio, desconocido, debemos descomponer los datos en sus partes más fundamentales, analizarlos, interpretarlos y generar, partiendo de esos conceptos elementales, una comprensión que englobe todas las pequeñas partes dentro de un todo, adquiriendo un significado y permitiendo al investigador adquirir una comprensión del objeto de estudio.

Para llegar a un conocimiento tan profundo de nuestro objeto de estudio, seguiremos una serie de pasos que, en realidad, y aunque descritos de forma consecutiva en este proyecto, se irán solapando y convergiendo al mismo tiempo (haciendo de nuevo referencia al carácter circular, flexible y reflexivo del proceso cualitativo).

El primer acercamiento al análisis de los datos será llevado a cabo durante el transcurso de las entrevistas en profundidad y se considera una **preparación y preanálisis** de los datos en sí. Según vaya avanzándose en la recogida de datos, la investigadora encargada de la realización de las entrevistas anotará en su cuaderno de campo todo aquello que ayude a complementar la información grabada, incluyendo también primeros pensamientos, concepciones e ideas acerca del fenómeno (46,49).

Una vez terminada la recolección de todos los datos, se anonimizarán, se transcribirán al software NVivo y se añadirán a los textos las anotaciones de la investigadora para tener los datos agrupados correctamente. Se realizarán al menos dos lecturas generales para alcanzar la familiarización con los datos.

Posteriormente se empezará con el **trabajo de los datos** de forma más concreta. Se procederá al desglose de los textos en códigos y categorías. Los códigos son compuestos por fragmentos clave de los textos que hacen referencia a partes del objeto de estudio. Las categorías constituyen un concepto más amplio que engloba un conjunto de códigos relacionados entre sí, que dan respuestas a la pregunta de investigación. Estas categorías se irán agrupando a su vez en categorías mayores más interpretativas, que irán creando un mapa conceptual que nos permitirá construir un marco explicativo (46,49).

Finalmente se llevará a cabo una **fase de relativización, verificación y contraste de los hallazgos y creación del marco explicativo definitivo** (46). En esta fase volveremos a los datos para comparar nuestro análisis final con los datos primarios transcritos, comprobando que, en efecto, nuestros resultados tienen relación con el texto original.

Como última parte del análisis de datos, se devolverán los resultados de la investigación a los informantes para que puedan realizar su propia valoración del proceso y contribuir en el desarrollo de resultados finales que se redactará en un **informe de resultados** (46,49).

5.4 Limitaciones del estudio

Tomando como referencia los criterios de calidad y rigor metodológicos de la investigación cualitativa, se procede a puntualizar las acciones a llevar a cabo para minimizar las posibles limitaciones de este estudio (46).

Para garantizar la credibilidad de la investigación, se utilizarán técnicas como la entrevista en profundidad abierta, que permita a los participantes comunicar todo lo que ellos quieran sin límite de tiempo para ello. De igual forma, si el equipo investigador o el informante quisieran repetir alguna entrevista para profundizar más en el fenómeno, existirá la posibilidad de realizar otro encuentro. La observación llevada a cabo por el entrevistador a lo largo de todas las entrevistas podrá contribuir igualmente a plasmar la realidad del fenómeno expresada por los informantes. Se incluirá la evaluación de los resultados preliminares obtenidos con los propios informantes para

que aporten su opinión. Las opiniones discordantes o extremas serán también analizadas y tenidas en cuenta.

Cuando se habla de investigación cualitativa los datos obtenidos siempre van ligados a un contexto, y, por tanto, no podrán ser generalizables. Sin embargo, se intentará alcanzar la transferibilidad de estos plasmando en el informe final descripciones detalladas de los participantes (de tipo sociodemográfico) y el contexto donde fue realizada la entrevista. Se recogerán los datos de la forma más minuciosa posible.

En relación con lo anterior, para obtener una buena consistencia de los datos se utilizarán técnicas como la triangulación de estos entre los investigadores implicados, para aportar riqueza analítica, así como se contemplará, si el proceso lo requiriese, la posibilidad de que un evaluador externo examinase el proceso.

La poca literatura encontrada al respecto del fenómeno podría suponer una limitación a la hora de evaluar la confirmabilidad del estudio, así, se realizarán transcripciones textuales de todas las entrevistas y grupos focales realizados con minuciosas notas de campo que enriquezcan los textos generados y se detallará la metodología utilizada de forma cuidadosa para que futuras investigaciones puedan ser llevadas a cabo en otros contextos similares sobre el mismo fenómeno.

La poca experiencia de la investigadora principal podría ser otra limitación añadida a este estudio cualitativo, para lo cual se contará con la monitorización de un investigador más experimentado a lo largo del proceso o la incorporación de evaluadores externos.

Para conocer la forma en la que los propios pensamientos del equipo investigador influyen en los resultados, es necesario que estos mantengan una actitud reflexiva durante todo el proceso, siendo conscientes de la existencia de preconcepciones y pensamientos que influyen inevitablemente los resultados. Plasmarlos adecuadamente en el informe de resultados será uno de los pasos fundamentales para comprender la investigación. De igual forma, el grupo focal nos ofrecerá la posibilidad de contrastar los resultados previos de las entrevistas personales (ya influenciados por los investigadores) con los propios participantes.

5.5 Consideraciones éticas

A la hora de la realización de este proyecto de investigación se han tenido en cuenta algunos aspectos éticos que se detallan a continuación.

En primer lugar, se explicará a todos los participantes los objetivos y el procedimiento de la presente investigación. Se les proporcionará a su vez una hoja informativa (Anexo II), y tras conceder un tiempo prudencial para la comprensión de ésta, el equipo investigador resolverá las posibles dudas que puedan surgir.

Después, será imprescindible la firma de un consentimiento informado (Anexo III) por parte de todos los participantes. En este documento se detalla todo lo anteriormente expuesto y se garantiza la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de participación, la cual incluye el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. Se imprimirán dos copias para que una obre en poder de los participantes.

Para asegurar la confidencialidad de los datos, este proyecto se registrará por lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), aprobado en el año 2016 y de obligada aplicación desde mayo de 2018 en la Unión Europea, así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los documentos pertenecientes al estudio quedan bajo tutela y responsabilidad del equipo investigador y sólo podrán ser consultados por las personas pertenecientes al mismo. Para el análisis o recolección de los datos se utilizarán ficheros anonimizados que no contendrán ningún tipo de información personal de los informantes.

La investigación se realizará siguiendo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos promulgados en la Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (AMM) en Helsinki en junio de 1964, enmendada hasta en 7 ocasiones (la última en Brasil, 2013) y con dos clarificaciones (Washington, 2002 y Tokio, 2004).

Se solicitará la aprobación de este proyecto al Comité de Ética de Investigación Clínica de Cantabria como requisito indispensable para la realización de la investigación.

6. PLAN DE TRABAJO.

Para la realización de este trabajo se ha estimado una duración de 18 meses, comprendidos entre diciembre de 2020 y mayo de 2021. El plan de trabajo se detalla a continuación:

Plan de trabajo	Cronograma																	
	2020	2021												2022				
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Revisión bibliográfica																		
Elaboración de pregunta de investigación y objetivos																		
Introducción, estado actual del tema, justificación, marco teórico																		
Elaboración metodológica																		
Entrevista piloto, transcripción y preanálisis																		
Solicitud al Comité de Ética																		
Muestreo y realización de entrevistas																		
Trabajo y análisis de los datos																		
Planificación de grupo focal y realización																		
Transcripción y análisis de los datos																		
Informe provisional de resultados																		
Feedback de los participantes																		
Redacción de informe definitivo de resultados y conclusiones																		
Difusión																		

7. BIBLIOGRAFIA

1. Calderón Calvo G, Durántez de la Plaza E. Enfermería y redes sociales: un futuro para la salud de la población [Trabajo de fin de grado en Internet]. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Dacio Crespo”; 2018. [citada 2 dic 2020]. 66p. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31569>
2. Abuín Vences N, Vinader Segura R. El desarrollo de la World Wide Web en España: Una aproximación teórica desde sus orígenes hasta su transformación en un medio semántico. *Razón y palabra*. 2011;(75):64. [citada 2 dic 2020]. Disponible en: 31_Avuin_V75.pdf (razonypalabra.org.mx)
3. Kerr H, Booth R, Jackson K. Exploring the Characteristics and Behaviors of Nurses Who Have Attained Microcelebrity Status on Instagram: Content Analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 May 26;22(5):e16540. [citada 2 dic 2020]. Available from: <http://www.jmir.org/2020/5/e16540/>
4. Fernández Cacho LM, Gordo Vega MÁ, Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería* [Internet]. 2018;25(1–2):51–5. [citada 2 dic 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012
5. Social WA, Hootsuite. Digital 2021 [Internet]. 2021. [citada 3 dic 2020]. Available from: <https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2021-global-overview-report-january-2021-v01>
6. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020-. Equipamiento y uso de TIC en los hogares. [citada 3 dic 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692
7. Fung ICH, Blankenship EB, Ahweyevu JO, Cooper LK, Duke CH, Carswell SL, et al. Public Health Implications of Image-Based Social Media: A Systematic Review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. *Perm J*. [Internet]. 2018;24.[citado 4 dic 2020]. Available from: Public Health Implications of Image-Based Social Media: A Systematic Review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. - Abstract - Europe PMC.
8. The Statistics Portal, Statista. Redes sociales con mayor porcentaje de usuarios en España en 2020. [Internet]. 2021 [citado 18 abril 2021]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/489153/porcentaje-de-internautas-en-las-redes-sociales-en-espana/>
9. Serri M. Social networks and health. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2018 [citado 6 febrero 2021]; 35(6):629–30. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0716-10182018000600629>
10. Wong XL, Liu RC, Sebaratnam DF. Evolving role of Instagram in #medicine. *Intern Med J* [Internet]. 2019 Oct [citado 7 febrero 2021] 10;49(10):1329–32. Available from: <https://doi.org/10.1111/imj.14448>
11. Lombard C, Brennan L, Reid M, Klassen KM, Palermo C, Walker T, et al. Communicating health—Optimising young adults’ engagement with health messages using social media: Study protocol. *Nutr Diet* [Internet]. 2018 [citado 9 febrero 2021] Nov;75(5):509-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30009396/>

12. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. [citado 4 abril 2021]. [Internet]. 2020. Available from: <https://dle.rae.es/red>
13. BBC News Diario [Internet]. Six Degrees: cómo fue y quién creó la primera red social de internet, inspirada por la teoría de los “seis grados”. [Internet]. 2019 [citado 8 enero 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48558989>
14. IAB Spain. Estudio de Redes Sociales 2021 [Internet]. Madrid, Spain; 2021. [citado 8 febrero 2021]. Disponible en: <https://iabspain.es/estudio>
15. Comscore MMX. Global State of Mobile [Internet]. Deloitte Development LLC. 4 dic 2019 [citado 8 febrero 2021] . Available from: [Global State of Mobile - Comscore, Inc.](https://www.comscore.com/Global-State-of-Mobile)
16. Perrault EK, Hildenbrand GM, McCulloch SP, Schmitz KJ, Dolick KN. Hashtag Health: College Health on Social Media and Students’ Motivations to Follow, Interact, and Share Their Social Media Content. *Health Promot Pract.* [Internet] 2019 [citado 10 abril 2021];20(5):721–9. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/1524839919853820>
17. WhatsApp encabeza las redes sociales en España, donde el 80% de la población ya usa estas plataformas. *Diario El Mundo.* [Internet]. 2021. [citado 3 abril 2021] Disponible en: <https://www.elmundo.es/tecnologia/2021/06/29/60dae64821efa09c658b4676.html>
18. Scott ES, Canivet C, Östergren PO. Investigating the effect of social networking site use on mental health in an 18–34 year-old general population; a cross-sectional study using the 2016 Scania Public Health Survey. *BMC Public Health.* [Internet] 2020 [citado 4 abril 2021] ;20, 1753 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09732-z>
19. Kampmeijer R, Pavlova M, Tambor M, Golinowska S, Groot W. The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 Aug 5 [citado 4 abril 2021] ;16(S5):290. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1522-3>
20. Voutilainen A, Saaranen T, Sormunen M. Conventional vs. e-learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [citado 5 abril 2021];50:97–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.020>
21. World Health Organization [Internet]. Mixed uptake of social media among public health specialists. *Bull World Health Organ.* 2011 Nov 1 [citado 5 abril 2021];89(11):784–5. Available from: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/89/11/11-031111.pdf>
22. Rando Cueto D, de las Heras Pedrosa C, Paniagua Rojano FJ. Influencia de las redes sociales en el trabajo de profesionales de la información especializados en salud. Caso de los Colegios Oficiales de Médicos de España. *Rev Lat* [Internet]. 2021;(79):113–33. Available from: <http://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/45/2329>
23. García Puertas D. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud (RECS)* [Internet]. 2020 Dec 15 [citado el 5 abril 2021];11(2):244. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781069>
24. Jawad A, Jawad I, Alwan NA. Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Mar 1 [citado 11 de enero 2021];2019(3). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012521.pub2>

25. De la Peña A, Quintanilla C. Share, like and achieve: the power of Facebook to reach health-related goals. *Int J Consum Stud* [Internet]. 2015 Sep [citado 15 abril 2021];39(5):495–505. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijcs.12224>
26. Pagoto S, Waring ME, Xu R. A Call for a Public Health Agenda for Social Media Research. *J Med Internet Res* [Internet]. 2019 Dec 19 [cited 15 April 2021];21(12):e16661. Available from: <http://www.jmir.org/2019/12/e16661/>
27. O'reilly M, Dogra N, Hughes J, Reilly P, George R, Whiteman N. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promot Int.* [Internet] 2019 Oct 1 [citado 15 abril 2021];34(5):981–91. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
28. Schillinger D, Chittamuru D, Ramírez AS. From “Infodemics” to Health Promotion: A Novel Framework for the Role of Social Media in Public Health. *Am J Public Health* [Internet]. 2020 Sep[cited 15 April 2021];110(9):1393–6. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305746>
29. González Hernando C, Valdivieso-León L, Velasco González V. Estudiantes universitarios descubren redes sociales y edublog como medio de aprendizaje. *RIED Rev Iberoam Educ a Distancia* [Internet]. 2020 Jan 2[citado 17 abril 2021];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5944/ried.23.1.24213>
30. Duran D. Tutoria entre iguals. Processos cognitivorelacionals i anàlisi de la interactivitat en tutories fixes i recíproques [tesis doctoral en Internet]. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona; 2002. [citado 18 Abril 2021]. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2003/tdx-1021103-181153/ddg1de1.pdf>
31. Tah Ayala ED. Las Relaciones Internacionales desde la perspectiva social. La visión del Constructivismo para explicar la identidad nacional. *Rev Mex Cienc Polit Soc* [Internet]. 2018 Apr 30 [citado 18 abril 2021];63(233). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/62593>
32. Payer M. Teoria Del Constructivismo Social De Lev Vygotsky En Comparacion Con La Jean Piaget. Programa Glob Conoc y Desarro la UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2009 [citado 18 abril 2021]; 4p. Disponible en: <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/15858/teoria-del-constructivismo-social-de-lex-vygotsky-en-comparacion-con-la-teoria-jean-piaget>
33. Aparicio Gómez OY, Ostos Ortiz OL. El constructivismo y el construccionismo. *RIIEP* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 9 de abril de 2021];11(2):115-20. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/riiep/article/view/4777>
34. Valdez F. Teorías educativas y su relación con las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). Ponencia presentada en: XVII congreso internacional de contaduría administración e informática [Internet]. 2012 [citado 20 abril 2021];70(7):2006–10. Disponible en: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvii/docs/L13.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC433653/?tool=pubmed>
35. Blancafort C, González J, Sisti O. El aprendizaje significativo en la era de las tecnologías digitales. In: *Pedagogías emergentes de la sociedad digital*. En: Rivera P, Neut P, Lucchini P, Pascual S y Prunera P. *Pedagogías Emergentes en la Sociedad Digital*. LiberLibro Ediciones [Internet] (1)2019. [citado 21 abril 2021]. p. 49–59. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/133194>

36. Guerra García J. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Rev Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 21 abril 2021]; Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033>
37. Lerchenfeldt S, Mi M, Eng M. The utilization of peer feedback during collaborative learning in undergraduate medical education: A systematic review. *BMC Med Educ*. [Internet] 2019 [citado 22 abril 2021];19(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1755-z>
38. Rankin A, Truskey M, Chisolm MS. The use of social media in interprofessional education: Systematic review. *JMIR Med Educ* [Internet]. 11 enero 2019 [citado 22 abril 2021];5(1):e11328. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/11328>
39. Siemens G, Leal Fonseca DE. Conectivismo: una teoría de aprendizaje para la era digital [Internet]. 2013. 10 p. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1ZkuAzd-x1l9lDgcC1E_XSmPTOk6Gu1K2SEvXtdUG3gc/edit#!
40. Dans I., González-Sanmamed M., Muñoz-Carril PC. Redes sociales, adolescencia y familia: desafíos y oportunidades. *Publicaciones. Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla* [Internet]. Junio 2019 [citado 23 abril 2021];49(2),117–132. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v49i2.8527>
41. Chretien KC, Tuck MG, Simon M, Singh LO, Kind T. A Digital Ethnography of Medical Students who Use Twitter for Professional Development. *J Gen Intern Med*. [Internet] 2015 [citado 22 abril 2021];30(11):1673–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3345-z>
42. Yousuf H, Corbin J, Sweep G, Hofstra M, Scherder E, van Gorp E, et al. Association of a Public Health Campaign About Coronavirus Disease 2019 Promoted by News Media and a Social Influencer With Self-reported Personal Hygiene and Physical Distancing in the Netherlands. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 3 may 2021];3(7):e2014323. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14323>
43. Blázquez Barba M, Gómez Romero D, Frontaura Fernández I, Camacho Ojeda A, Rodríguez Salas FM, Toriz Cano H. Uso de Internet por los adolescentes en la búsqueda de información sanitaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 Nov [cited 5 may 2021];50(9):547–52. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2017.06.005>
44. O'reilly M, Dogra N, Hughes J, Reilly P, George R, Whiteman N. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promot Int*. [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 6 may 2021];34(5):981–91. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
45. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 Apr [citado 7 mayo 2021];21(2):68–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.002>
46. Ossó AB, Santos MJF de S, Vigués MP, Ribera EP, Arjona DR, Sanjaume SS. Escuchar, Observar y Comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. *Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona, España: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol) [Internet]; 2014. [citado mayo 2021]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>

47. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. Available in: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>
48. Sabiote CR, Quiles OL, Torres LH. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *SOCIOTAM*. [Internet]. 2005 [citado mayo 2021];XV(2):133-154. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>
49. Soler L, Marcos A, Colón J, Gutierrez M, Santos AM. Investigación Cualitativa [Internet]. Barcelona, España: Elsevier S.L; 2014. [citado mayo 2021] p. 97–111. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Investigacion-cualitativa-Azucena-Pedraz-Marcos-Juan-Zar.pdf>

8. ANEXOS

Anexo I: Entrevista Piloto

Fragmento	Código	Categoría	Definición
<i>"...iba lanzando consejos, en plan, muy sencillos, pero muy útiles para la población general."</i>	Profesionales dando consejos de salud	Evidencia científica en redes sociales	Hace referencia al hecho de que haya profesionales sanitarios dando información veraz de salud en las redes sociales digitales
<i>"Que haya en esas mismas plataformas profesionales que adviertan del peligro y desmientan estos falsos mitos creo que también es importante."</i>	Profesionales que desmientan mitos		
<i>"...me envían publicaciones de salud que encuentran por internet (hechas por no profesionales) para saber si eso que han encontrado es verdad o no, me animan a crear contenido sobre alguna patología en concreto"</i>	Los pacientes animan a crear contenidos concretos		
<i>"...le está llegando (a la persona) información sobre salud de forma constante, colándose entre su contenido habitual, y puede ser una buena forma de acercar la educación de la salud a muchas personas."</i>	Información de salud en su contenido		
<i>"se generaban muchas dudas que él podía contestar con datos veraces en los que la gente podía confiar, porque al final es un profesional sanitario."</i>	Los pacientes preguntan		
<i>"...personas que, con patologías o problemas de salud, o sin ellos, tienen a un profesional sanitario a golpe de teléfono."</i>	Cercanía del profesional	Acercamiento de las partes	Capacidad de las redes sociales para acercar a los profesionales sanitarios con las personas que los siguen
<i>"nos sitúa sin quererlo en una posición muy estratégica, muy cercana al paciente."</i>			

<i>“para mí, la principal ventaja es el poder acercar los profesionales sanitarios a las personas para que obtengan información sobre la salud de una forma segura”</i>	Acercar los profesionales a las personas		
<i>“...si les acercamos el contenido que demandan por una vía que utilizan día a día como hobby, como entretenimiento, es una combinación estupenda”</i>	Utilizar sus hobbies para acercar contenido en salud		
<i>“el público que más o menos utiliza las redes de manera diaria, no suele aparecer por el centro de salud.”</i>	Público poco accesible		
<i>“el rango de edad se sitúa entre los 20 y los 35 años”</i>	Rango de edad joven		
<i>“ese rango de edad es el que menos representación tiene en un nuestro sistema sanitario, porque no acude a nosotros.”</i>	Rango de edad con menor representación en el Sistema Sanitario	Público poco accesible para el Sistema Sanitario	Hace referencia al tipo de público que utiliza las redes sociales y sigue a sanitarios en ellas, en general, jóvenes que no acuden al Sistema Sanitario
<i>“Las redes lo que hacen es permitirnos saber qué necesidades tienen esas personas, que sobre todo es información”</i>	Necesidad de información entre los jóvenes		
<i>“lo más gratificante, el Feedback que te dan las personas.”</i>	Feedback recibido		
<i>“mi experiencia en las redes sociales, la verdad es que ha sido bastante inmejorable.”</i>	Buena experiencia	Ventajas para el profesional	Hace referencia a las ventajas percibidas por el profesional dueño de cuentas de divulgación en redes sociales digitales
<i>“Me ha regalado muy buenos momentos, personas, contactos y me he sentido muy realizada como enfermera en las redes sociales”</i>	Sentirse realizado		
<i>“Sin quererlo acabas descubriendo que desde una red social puedes llegar a entender cómo se sienten las personas.”</i>	Entender a las personas		

<i>“las personas se atrevían a publicar pequeños detalles, que a lo mejor para un profesional son cotidianos, pero que para ellos suponían toda una intimidación”</i>	Comprender su vivencia	Empatía	Usar las redes sociales como medio para entender los sentimientos, experiencias y necesidades de los pacientes
<i>“Si las instituciones tuvieran alguna herramienta de este tipo, podrían mejorarse algunas cosas para que los hospitales fueran sitios, a ver, más acogedores dentro de lo que se puede.”</i>	Puede usarse para mejorar la experiencia de los pacientes		
<i>“...que el Sistema de Salud que tenemos ahora está muy alejado de los pacientes. No tiene en cuenta su opinión para adecuarse a ellos.”</i>	Sistema de Salud muy alejado de los pacientes, no los tiene en cuenta		
<i>“Nadie me había dado la oportunidad de hablar, así, abiertamente de toda esta experiencia y tenía muchísimas ganas”</i>	Necesidad de contar su experiencia	Necesidades de los profesionales en redes	Necesidades experimentadas por los profesionales dueños de cuentas de divulgación en redes sociales digitales
<i>“...se están generando en la sociedad y a las cuales no puedes dar respuesta con algunas iniciativas propias de profesionales concretos.”</i>	No llegan a cubrir las necesidades que tiene la sociedad		
<i>“Si las instituciones tuvieran alguna herramienta de este tipo, podrían mejorarse algunas cosas para que los hospitales fueran sitios, a ver, más acogedores”</i>	Hacer los hospitales más acogedores	Ventajas para el Sistema Sanitario	Hace referencia a las posibles ventajas obtenidas por el Sistema Sanitario de la incorporación del uso de las redes sociales digitales
<i>“las redes sociales, en una realidad ideal, podría ser un buen punto de encuentro (...) podría ayudar a generar entre todos los elementos una relación más fluida”</i>	Relación más fluida entre instituciones-profesionales-pacientes		
<i>“...que los pacientes, o personas en este caso, hablan entre ellos en los comentarios, se ponen en contacto unos con otros y eso, puede ser muy bueno”</i>	Los pacientes conectan entre ellos		

<i>“podría ser interesante que se acerquen pacientes con la misma patología, aunque se encuentren en lugares muy distintos”</i>	Conectar pacientes a pesar de las distancias	Apoyo entre iguales	Hace referencia a la capacidad de las redes sociales de servir de medio de conexión y apoyo entre los pacientes.
<i>“De hecho, hay asociaciones de pacientes que ya se han sumado a este mundo de las redes sociales”</i>	Asociaciones de pacientes presentes en redes		
<i>“es muy gratificante ver como personas que comparten patologías, que normalmente están algo solos en su proceso, encuentran a gente por Internet que les sirve de apoyo.”</i>	Pacientes que encuentran personas que comparten su patología o problema, no están solos.		
<i>“he llegado a ver a pacientes empoderados con sus propias cuentas en las que publican sus percances con su enfermedad”</i>	“Pacientes empoderados”	Pacientes empoderados	Hace referencia al fenómeno de pacientes populares en redes sociales por dar a conocer su enfermedad
<i>“sirven también de espejo para muchas personas en su misma situación...”</i>	Pacientes que sirven de referente para otras personas		
<i>“ahora mismo, con iniciativas individuales o cuentas aisladas, poco podemos hacer”</i>	No hay consistencia	Desventajas de las redes sociales	Hace referencia a las desventajas que tienen las redes sociales, percibidas por los profesionales sanitarios presentes en ellas con fines divulgativos
<i>“... pero Internet tiene una cosa buena y mala a la vez, que es el anonimato... lo utilizan para desmerecerte, o insultar tu labor, o generar odio gratuito sin motivo.”</i>	Anonimato también como algo negativo		
<i>“Con la pandemia el tema del odio se ha intensificado.”</i>	Incremento del odio con la pandemia		
<i>“Otra posible desventaja es la privacidad de los pacientes. Si esto llegase a crecer e instaurarse de verdad, es un tema con el que habría que tener cuidado”</i>	Privacidad de las personas en peligro		
<i>“En Internet se generan muchísimos bulos y se hacen virales en seguida,</i>	Los falsos mitos se hacen muy populares rápido		

y algunos pueden hasta llegar a poner en peligro la salud de las personas.”			
“se han instaurado ordenadores, (...) usamos aplicaciones para pedir ambulancias o peticiones de analíticas mismamente.... Pero extrapolarlo a las redes sociales es... es como que parece más difícil.”	Redes sociales más difícil que otras TIC	Aspectos clave para las redes sociales digitales	Se refiere a los posibles puntos claves y aspectos a mejorar para que las redes sociales fueran incorporadas en los sistemas sanitarios y tenidas en cuenta como métodos válidos de búsqueda de información
“un término que es la “Salud Digital”, que hace referencia justo a esto, a incluir las TIC en los servicios sanitarios. Creo que es importante que las redes sociales no se queden fuera de ello por todo lo que te he comentado antes”	El término “Salud Digital”		
“Pero para que esto pudiera llevarse a cabo, creo que hace falta que se implante una formación en Salud Digital entre los profesionales”	Formación en Salud Digital a los profesionales		
“Aún falta mucho por hacer en este ámbito, permanece casi desconocido para la generalidad de los profesionales, y no acaban de ver las ventajas o entender el uso y beneficio que estas herramientas pueden tener”	Desconocimiento de los beneficios		
“la transformación empieza en un cambio de mentalidad y en una buena concienciación por nuestra parte como profesionales.”	Concienciación de los profesionales		
“Creo que los enfermeros tenemos, ya en este momento, la necesidad de estar en redes para conectar con las personas”	Los enfermeros tienen la necesidad de estar en redes		
“hasta que no estás dentro no eres realmente consciente”	Poca visibilidad de las necesidades		

<i>“la necesidad está ahí, existe y es real.”</i>	Necesidad real		
<i>“la educación en los colegios por parte de los profesionales, hacer saber a los más pequeños que en esas redes sociales que usan a diario también tienen también a un profesional sanitario cercano a ellos.”</i>	Educación en los colegios sobre redes sociales y sanitarios		
<i>“Por suerte, la profesión de enfermería podemos presumir de ser una de las profesiones sanitarias más activas en redes sociales”</i>	Enfermería a la cabeza en redes sociales		
<i>“en este mundo Internauta podemos hacer una enfermería diferente”</i>	Enfermería diferente		
<i>“A fin de cuentas, creo que, sobre todo, la Enfermería tiene que estar donde están los pacientes”</i>	Estar donde están los pacientes		
<i>“las redes sociales son una buena oportunidad para ser los primeros en apostar por algo nuevo”</i>	Ser los primeros		
<i>“Enfermería es la zona central del sistema sanitario, (...) Esta posición puede facilitarnos entender las necesidades de los pacientes y adecuarlas a los servicios de salud de una manera más sencilla que, a lo mejor, otras profesiones.”</i>	Posición estratégica de la enfermería	Enfermería como profesión adecuada para el cambio	Hace referencia a las posibles ventajas encontradas en la profesión enfermera sobre otras profesiones para apostar por las redes sociales

Anexo II: Hoja informativa del estudio

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

LA EXPERIENCIA EN REDES SOCIALES DE LAS ENFERMERAS CON CUENTAS CON FINES DIVULGATIVOS.

HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIO

Esta es una hoja informativa sobre el estudio que se le ha comentado previamente. Por favor, lea este documento atentamente y siéntase con libertad para contactar con el equipo investigador ante cualquier duda que pueda surgirle.

Junto con esta hoja se le ha entregado un documento en el que deberá hacernos saber si da su consentimiento para la participación en este estudio o no. Si desea participar, deberá firmar ese documento y hacérselo llegar (si se le ha entregado de forma telemática). Una copia quedará en su poder. Como se detalla posteriormente, la participación en este estudio es totalmente gratuita y voluntaria, por lo que podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El presente estudio trata de comprender el fenómeno que se está comenzando a observar en los profesionales de la salud en torno a las redes sociales digitales. Al igual que el resto de los usuarios, los profesionales sanitarios están comenzando a utilizar estas plataformas y las están convirtiendo en espacios donde las personas pueden compartir y aprender nuevos conocimientos del área de la salud.

Este equipo investigador considera relevante examinar las experiencias que estos profesionales han tenido a lo largo de su andadura por estos entornos digitales. Es posible que las nuevas tecnologías nos brinden un espacio novedoso donde poder compartir información veraz y contrastada con la población general y nos sitúen más cerca de aquellas franjas de edad poblacionales que hasta ahora nos eran más inaccesibles, como la adolescencia.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

En esta investigación existen dos objetivos principales. El primero es comprender cuál es la experiencia de los enfermeros presentes en redes sociales que dedican sus perfiles a crear contenido educativo y con fines divulgativos.

El segundo sería conocer la posible repercusión de estos perfiles sanitarios en la salud de las personas que siguen su contenido.

Como objetivos secundarios nos planteamos cuestiones más concretas como conocer generalidades sociodemográficas de los seguidores de estas cuentas, objetivar el impacto de sus publicaciones en forma de comentarios o mensajes privados, identificar posibilidades de mejora para la profesión enfermera en internet, así como ventajas y desventajas percibidas por los profesionales dueños de estas cuentas.

Por último, nos planteamos conocer si las instituciones sanitarias contribuyen o apoyan de alguna manera a estos profesionales en su desarrollo en internet.

¿POR QUÉ FUE USTED ELEGIDO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Usted ha sido seleccionado para la posible participación en este estudio por ser enfermero/a residente en España y tener un perfil de carácter divulgativo en redes sociales digitales como Twitter, Instagram o YouTube con más de 10.000 seguidores.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Al tratarse de un estudio cualitativo en el que se utilizarán entrevistas personales para la obtención de resultados, no existen riesgos inherentes a esta investigación.

Como beneficios finales de este estudio podemos destacar dos aspectos importantes. El primero hace referencia al enriquecimiento personal del entrevistado, quien tendrá la oportunidad de compartir y confrontar ideas con compañeros de profesión que también tengan perfiles importantes en redes sociales mediante la creación de un grupo focal. Un grupo focal es un grupo de debate formado por varios de los participantes en este estudio en el que tratarán de ponerse en común ideas acerca de algunas cuestiones que lanzará el investigador.

El segundo aspecto hace referencia a las instituciones sanitarias. Crear evidencia científica que abale la utilidad y las posibilidades de mejora usando plataformas como las redes sociales para acercarnos a la población de una manera más informal, pero sin perder veracidad, puede favorecer la creación de solicitudes recias para la implantación de programas y proyectos que apoyen al profesional con el uso de las tecnologías.

Aunque no existan beneficios reales ni materiales con la participación en este estudio, nos será de gran ayuda su participación para poder comprender su experiencia y generar nuevo conocimiento.

Participar en el estudio no tiene ningún costo y está sujeto a su voluntariedad.

¿COMO SERÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO?

Su participación requiere de los siguientes procedimientos: entrevista personal y un grupo focal posterior. Usted podrá libremente aceptar o rechazar:

1. El lugar para realizar estos procedimientos será acordado entre el investigador y usted, de tal manera que se conserve su seguridad y tranquilidad durante la entrevista y el grupo focal. Si no fuera posible un encuentro físico, los procedimientos serían llevados a cabo a través de Internet, contando con aplicaciones como Zoom o Microsoft Teams para la realización de videollamadas.”
2. Las entrevistas personales tendrán un carácter abierto, por lo que la duración de estas puede llegar a prolongarse en el tiempo. No tendrá límite para expresar todo lo que quiera que quede plasmado en este estudio. Se recomienda concretar un día y una hora con el investigador en la que prevea tener un margen de tiempo amplio para la realización de la entrevista.
3. Se le realizará unas preguntas relacionadas con su experiencia en internet con su perfil sanitario por parte de los investigadores. Las respuestas serán registradas por medio de una grabadora, de tal manera que los investigadores puedan guardar fielmente sus

respuestas. Se le informará en todo momento cuando comienza y finaliza la grabación y se le asegura en todo momento la confidencialidad de estos datos, a los cuales sólo los investigadores podrán tener acceso. Se anonimizarán las entrevistas una vez realizadas y usted podrá utilizar un pseudónimo si así lo desea para preservar su identidad. Al finalizar el estudio, todos los datos serán destruidos.

4. Si usted revocase su consentimiento en algún momento a lo largo de la investigación, sus datos personales y sus grabaciones serán destruidas y no formarán parte del informe de resultados final.
5. El tratamiento de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará en todo momento a lo dispuesto en La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), aprobado en el año 2016 y de obligada aplicación desde mayo de 2018 en la Unión Europea.
6. Como participante se le informará de los resultados preliminares de esta investigación, para que usted pueda dar su conformidad o proponer nuevos cambios si así lo considera. Los investigadores tendrán en cuenta todas sus apuntes, pues es de vital importancia que en su relato quede reflejada su experiencia de forma fidedigna.

¿INFORMACIÓN O PREGUNTAS ADICIONALES?

Si en algún momento desea obtener información adicional sobre el estudio puede contactar a:

Sara Pérez Bárcena, Investigadora principal.

- Dirección de correo electrónico: sara.perez1@scsalud.es
- Teléfono: 942034168/ 678210658
- Centro de referencia: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Anexo III: Consentimiento Informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

Título del estudio: La experiencia en redes sociales de las enfermeras con cuentas con fines divulgativos.

Investigador principal y contacto:

- Sara Pérez Bárcena. Dirección de correo electrónico: sara.perez1@scsalud.es

Yo, como participante en este estudio de investigación, manifiesto:

- Haber recibido una hoja informativa acerca de los objetivos y el plan metodológico de la presente investigación.
- Haber leído con atención la información facilitada por el equipo investigador y estar en plenas facultades para comprenderla.
- Haber recibido la oportunidad de resolver las posibles dudas y haberlas aclarado si existían.
- La comprensión del carácter voluntario de la participación en el estudio
- La comprensión de la posibilidad de retirar el presente consentimiento en cualquier momento, anulando así la posibilidad de que los datos facilitados por mí formen parte de futuras fases del estudio.
- Aceptar el tratamiento confidencial de mis datos personales de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

Así, hago constar mediante la firma de este documento mi conformidad para formar parte de este estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Fecha:/...../.....

APARTADO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo retiro mi consentimiento para mi participación en este estudio con fecha/...../..... Anulando así la posibilidad de que mis datos personales o los datos facilitados por mí formen parte de la investigación.

Firma del participante

Firma de la investigadora

